

נספח 4 טופס הודעה על הפסקת תמיכה לימודית לתלמידים חולים החוזרים ללימודים סדירים בביה"ס בקהילה

תאריך _____

אנא הקפידו למלא את כל הפרטים ולצרף אישור רפואי ובו תאושר במפורש חזרתו של התלמיד ללימודים בקהילה. ללא אישור רפואי אי-אפשר להעביר הודעה על הפסקת הסיוע הלימודי.

את הפנייה יש להעביר ל"קדימה מדע" באמצעות פקס' 03-9244493 או הדוא"ל info@km2007.org ולוודא שהפנייה התקבלה בטלפון שמספרו 1-800-0701170.

פרטי התלמיד/ה

שם התלמיד/ה: _____ מ"ז: _____

הכיתה: _____ כתובת התלמיד/ה בבית: _____

מס' הטל': _____ מס' הטלפון הנייד: _____

פרטי ביה"ס/גן הילדים

שם ביה"ס/הגן: _____ חינוך רגיל / חינוך מיוחד

היישוב: _____ הכתובת: _____

מס' הטל': _____ מס' הפקס: _____

פרטי המתי"א

שם המתי"א: _____ המחוז: _____

כתובת המתי"א: _____ שם המנהל: _____

מס' הטל': _____

אנשי הקשר בביה"ס/בגן הילדים

(1) השם: _____ התפקיד: _____

מס' הטל'/הטל' הנייד: _____

(2) השם: _____ התפקיד: _____

מס' הטל'/הטל' הנייד: _____

תאריך החזרה ללימודים במסגרת החינוכית: _____

שם מנהל/ת ביה"ס/גן הילדים _____ חתימה _____ תאריך _____

העתק מטופס זה יש להעביר למומחה/ית תחום ילדים חולים במתי"א